

Eingang	
Bearbeiter	
Vorgang	
MRN	

FARBABSTIMMUNG SILIKON

Arm- und Handprothese V1

Auftragsnr.	
Firma	
Strasse	
Techniker	

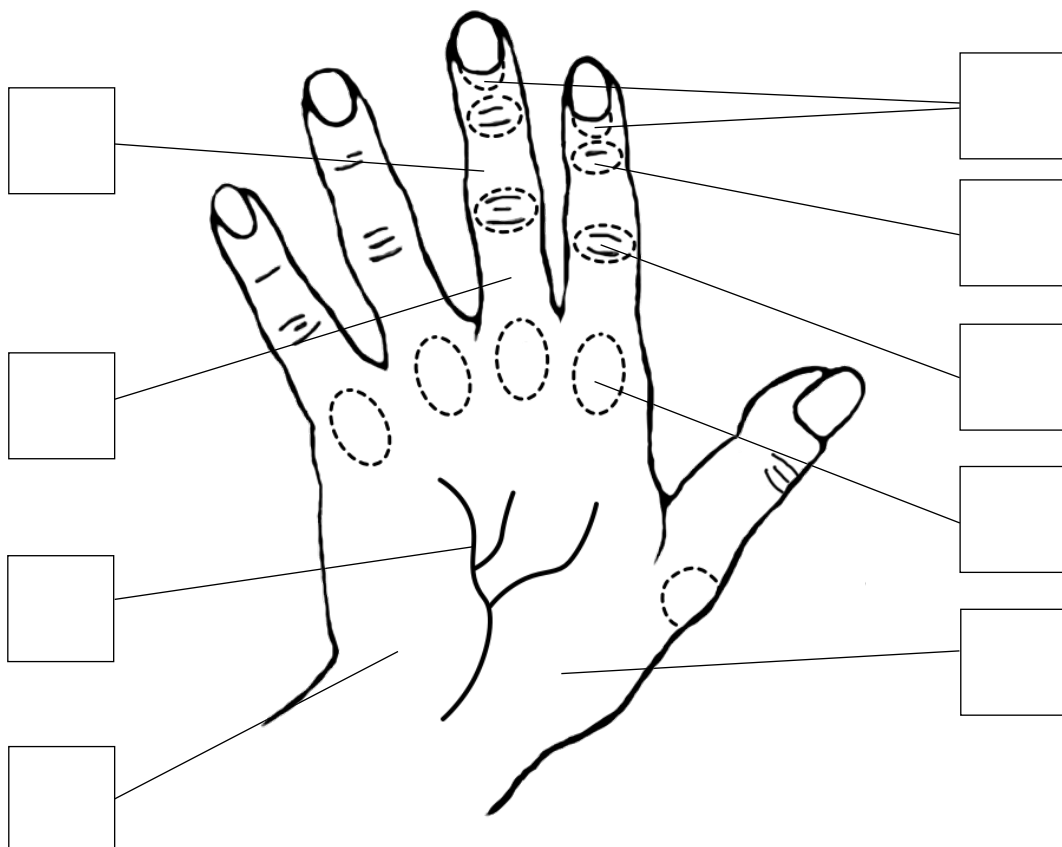
Datum	
E-Mail	
PLZ Ort	
Telefon	

Patientendaten

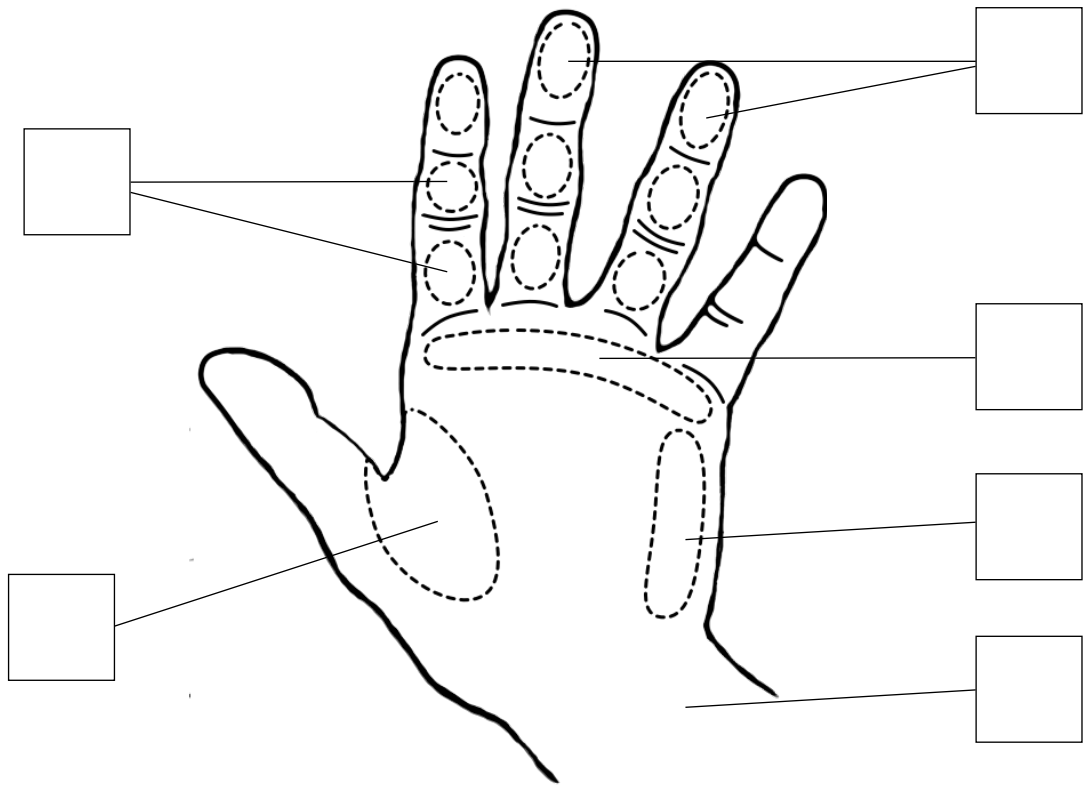
Name	
Geburtstag	
Notizen	

Betroffene Seite	links	rechts
Geschlecht	männlich	weiblich
Ausführung	Classic (max. 3 Farben)	Individuell
Fingernagel	Silikon	Acryl

Grundfarbe aussen | _____

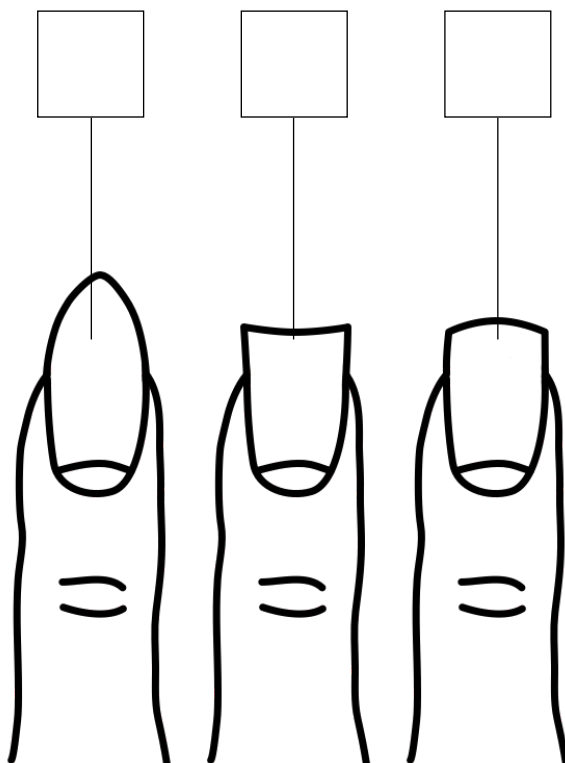


Eingang	_____
Bearbeiter	_____
Vorgang	_____
MRN	_____

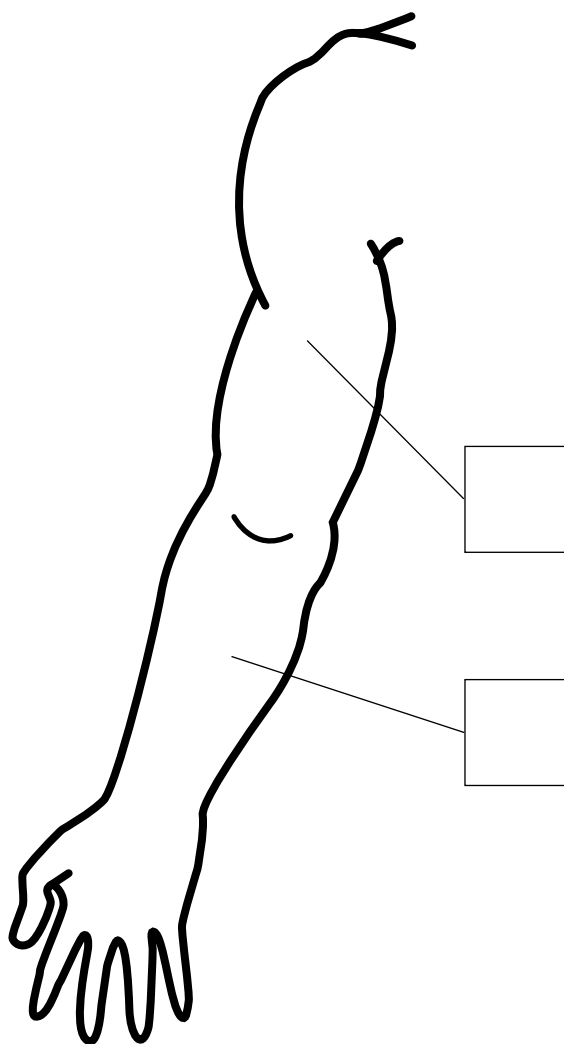
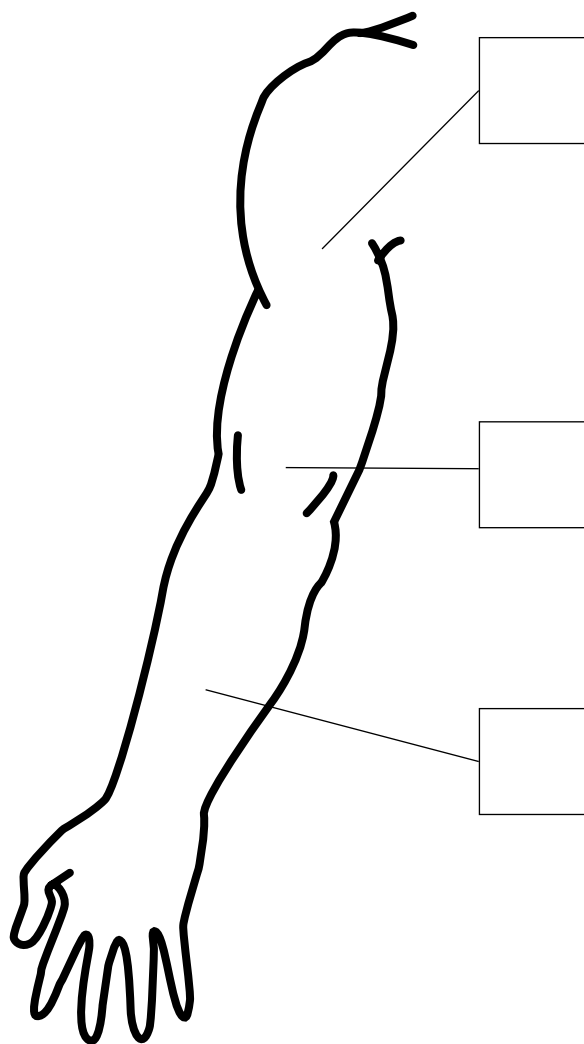


Grundfarbe innen | _____

Notizen



Eingang	
Bearbeiter	
Vorgang	
MRN	



Notizen
